第16講

医学・自然科学系（2）

チーム医療

チャプター1

資料読解

生徒メモ欄

チーム医療の促進で，救命率が大きく変わった

1　新生児医療のなかで注目されているのが，二〇一〇年に日本未熟児新生児学会（当時，現在は日本新生児成育医学会）が作成した「未熟児動脈管開存症（PDA）診療ガイドライン」だ。ガイドラインに基づいたチーム医療の促進で，救命率が大きく変わるということが，関係する学会でも報告されている。

2　早産で，生まれた時の体重が軽い新生児に起こりやすい未熟児PDA。一五〇〇グラム未満で生まれる子の三四%，一〇〇〇グラム未満で四八%に発症する疾患だ。

3　未熟児PDAとは何か。まず，動脈管とは，母親のお腹のなかにいる胎児期にある特有の血管で，肺で呼吸する必要がない胎児期には心臓から肺への血流が最低限になるように肺動脈から大動脈への抜け道になっている。そして，胎盤から送られる酸素や栄養の多い血液が動脈管から大動脈に流れやすくなっている。

4　胎内から出て生まれると肺で呼吸を始めるため，この大動脈が必要でなくなり，生後二～三週間で自然に閉じていく。ただ，この時に動脈管が閉じないで開いたままの状態でいることをPDAという。すると大動脈から肺動脈に余分な血液が流れ込み，肺や心臓への負担が重くなってしまう。大動脈への血流が減少することで，心臓から遠い臓器の腸管や腎臓が血流不足になる可能性が出てくる。早産だと本来はまだ胎内にいて動脈管が必要な時期に当たるため，生まれても動脈管が自然に閉じにくくなり，未熟児動脈管開存症になると，肺の出血を起こしたり，腸管や腎臓が血液不

足で壊死したり，尿を作ることができなくなってしまう。

5　発症率は，胎児がいつまで胎内にいられたかによって変わり，在胎週数が短く体重が軽いほど高い発症率となっている。一〇〇〇グラム未満の早産児の四八％に治療が必要とされている。呼吸が苦しくなったり，尿が出なかったりし，心不全が重症化すると脳出血などの合併症や死亡につながる。心臓に雑音が聞こえ，エコー[注1]やレントゲン，心電図の検査で分かり，投薬や手術で治療する。心疾患に多いとはいえ，NICU（新生児集中治療室）すべてに心疾患の専門医がいるわけではなく，死亡率や予後に違いが出てしまう。

6　周産期医療の現場，とりわけNICUでは「障がいなき生存」がテーマになっている。同じ薬を使ってもどのNICUに入院したかで成績が一〇倍も違うという施設間に差がある現状を受けて，日本未熟児新生児学会の当時の発案で極低出生体重児の診療ガイドラインが作成された。東京女子医科大学母子総合医療センターの楠田聡所長（新生児科医）の下で，英国国立医療技術評価機構で出産などのガイドラインを策定した経験を持つ森臨太郎氏（現在は，成育医療研究センターの政策科学研究部長）と，未熟児動脈管開存症の専門家の豊島勝昭医師（神奈川県立こども医療センター新生児科科長）らが中心となり作成を進めた。全国二一〇施設にアンケート調査を行い，患者家族の意見も反映されている。

7　東京女子医科大学病院の母子総合医療センター周産期研究事業支援室の西田俊彦助教（新生児科医）は，「施設によって死亡率が一〇倍も違うことを現場の医師や看護師はあまり気づいていない。病院として治療実績をデータベースに提供していても，自分たちの診療の結果が全国のなかでどのくらいのレベルか知らないことが多い。チームの質を保つためにはガイドラインやワークショップの有効利用が必要だ」と話す。

8　未熟児PDA診療ガイドラインでは，たとえば「低出生体重児の診療において，水分過剰投与は未熟児動脈管開存症の発症率を増加させるため，避けるべきであるか？」という質問に対して推奨グレードを「B」とするなど，判断に迷うような三三項目についてEBM（科学的根拠）に基づいた推奨度合をA，B，Cでランク付けしている。これをもとに，個々のケースで新生児の状態や家族の価値観，スタッフの経験値なども含めて治療方針を話し合う。当初は医師のためのガイドラインだったが，その後多職種に広がった。

生徒メモ欄

生徒メモ欄

9　二〇一二年二月から豊島医師が中心になって全国の四三施設での協力のもと多職種混成のチームを結成して，ガイドラインを活用した質改善ワークショップを開催し，その成果を共同研究で分析中だ。ワークショップでは，チューター役の医師が一緒になって訪問先の苦手分野をみて，ガイドラインと診療方法にギャップがあれば，なぜそうなのかを一緒に考えていく。診療結果から得意／不得意な分野をプロファイル。そのチームに合った改善行動計画を自分たちで立てる。

10　一日の前半で組織の分析を行う。職場が和気あいあいとしているのか，とにかく結果を重視するのか，手順を重視するのか。質問票を使って組織文化を可視化していく。スタッフ間のコミュニケーションについても分析。後半ではグループワークを行う。医師一～二人と看護師五～六人で，たとえば，感染症や敗血症を減らすためにどうしたらいいのかなどを話し合う。医師と看護師が連携してワークショップすることは珍しいという。最後にグループごとに発表。トップダウンでするのではなく，自分たちで考えて取り組むことに意味があるという。病院には情報を共有する会議はあっても，何をすべきか意見を言い合う機会は少ない。ワークショップを行って，初めて医師と話したという看護師もいて，医師と看護師の壁を取り払うきっかけにもなる。

11　ある施設では，ワークショップを行う前と後で未熟児PDAの死亡率が一〇%から三%に低下した（全国平均は約五%）。豊島医師はこう話す。

12　「未熟児PDAは，多岐にわたる早産児の治療の根幹になる。一部の医師に任せるのではなく，NICU医療チームで診療方針などの総意を形成し，質の向上を考えることで救命率が上がる。医療の底上げをするため，職種や世代や施設の垣根を越えて，苦手なところを確認しつつ，質改善の方法に智恵を出し合い，一緒に取り組む意味は大きい。マニュアルを作るだけでは医療の質は向上しない。手技や手順を覚えても，なぜその処置をするのかの意味や，気をつけるべきポイントを理解しているのとしていないのではその効果は異なってくる。

13　チーム医療でないとリーダーの力量に治療の結果が左右されてしまう。医師はこの薬をこのタイミングで指示するなど業務の「見える化」が必要で，チーム全体のレスポンスタイムが早くなると結果が変わってくる。看護師がどういう時に医師を呼ぶのか。医師と看護師が話し合って決め

ることが大事であると実感している」

⑭　ワークショップの現場では，▽約二年の間に血流感染が六例から〇例に改善した，▽IVH（中心静脈栄養）が一六・六％から七・五％に減少した，▽チューブにつながれた状態でも家族と一緒にオムツ交換ができるようになった，▽慢性肺疾患が激減したーなどの変化が起こっている。現在，ワークショップを行った四三施設のデータが解析されているところだ。豊島医師は「今後は，患者家族と医療者がチームとして治療効果や副作用を一緒に確認していくような〈シェア〉という姿勢が求められる。それが，よりよい診療や医療安全をもたらす」と期待している。

⑮　厚生労働省でも，周産期医療の分野では地域や職域を超えて連携を強めるプロジェクトが進められており，チーム医療の推進に期待がかかる。

［中略］

周産期医療における多職種連携

［中略］

⑯　以前は，多くの先天性心疾患のある赤ちゃんは生まれた後で見つかり，十分な治療ができないまま命を落とすことも多かった。しかし，現在では，超音波検査の技術が普及し，より高度になり，胎児のうちに疾患を見つけることができるようになった。それにより，産科と小児科が連携することによって，産後すぐに治療を始めることが可能になってきた。

⑰　与田教授は，胎児エコー診断の権威で，学会などで講師になると会場には人があふれ返っている。周産期医療では胎児の診断と治療，新生児の治療の連続性が大切だと，大学でも病院でも人材育成に力を注いでいる。同教授は「NICUはマニュアルが効かない。疾患の特性だけでなく，患者さんの家族の状況もまちまちである。正確な判断ができるかどうか。その子に何をしてあげればいいのか，その時に多職種の連携が不可欠となる」と指摘する。

⑱　胎児のうち，あるいは生まれてすぐに疾患があることが分かった家族の心理的なダメージは大きいものだが，医師も看護師も業務に追われてケアに十分な時間がとれないことも少なくない。たとえばそこに，臨床心理士がいるだけで家族にとって大きな心の支えになる。

⑲　理学療法士（PT）も早くからリハビリに携わるようになった。呼吸器理学療法が着目され，人工呼吸器をつけている子どもに対するPTのケアにも，診療報酬[注2]で点数がつくよう

生徒メモ欄

生徒メモ欄

になった。薬剤師も診療報酬で加算がついたことで，病棟に配置されるようになり，現場でミスが減るなどの効果などが出ている。臨床工学技士（ME），栄養士，作業療法士（OT），言語聴覚士などの職種も今やチーム医療に欠かせない存在だ。

20 また，家族が孤立しやすいなかで，虐待が起こって小児病棟に子どもが入院する場合もある。そうした時には，医療ソーシャルワーカー（MSW）が欠かせない。周産期は社会的背景が複雑なケースが数多くあり，臨床心理士に加えMSWが必要となる。患者は病気については医師から聞けるが，この子をどうしたら良いのかという，治療にかかわらない部分を受け止めることができる。障がいがある場合，退院が難しいケースもあるが，国や東京都などがNICU入院時支援コーディネーターを重要視し始め，制度も作られ，周産期医療のなかに配置されるべき職種が多くなっていることを，現場の医療職は日々，感じている。

（小林美希，『ルポ　看護の質−患者の命は守られるのか』，岩波書店，二〇一六年より抜粋，一部改変）

注1　エコー：超音波検査
注2　診療報酬：医療保険から医療機関に支払われる治療費で1点10円。点数がつくとは，治療費が保険診療として認められるの意。

（茨城県立医療大学　保健医療学部　2021）

生徒メモ欄

教員記入欄

チャプター2

問題およびヒント

問題を見てみよう

チーム医療が円滑に行われるためには，それにかかわる各医療従事者は何をする必要があると思いますか。医療専門職を目指そうとしているあなたの考えを，本文を参考にしながら500字以内で論じなさい。

解答案をつくってみよう

100

200

300

400

500

（　　　　字）

生徒メモ欄

教員記入欄

自己評価表

答案が完成したら、以下の表を用いて自己評価をしてみましょう。
5段階評価の基準は、巻末のルーブリックを参照してください。

設問の理解	出題の意図および背景の理解	S A B C F
意見(主張)	設問と意見との関係	S A B C F
	独自性・独創性・発展性	S A B C F
理由(根拠)	事実に基づいた論証	S A B C F
	重要性・問題性	S A B C F
論理性・簡潔性	適切な論理展開	S A B C F
	簡潔な記述	S A B C F
表記・表現	誤字・脱字	S A B C F
	段落の設定	S A B C F
	制限字数	S A B C F
	文体の統一	S A B C F
	表現技法	S A B C F

生徒メモ欄

教員記入欄

チャプター3

答案例①

　チーム医療を円滑に行うためには、最適なバトンの受け渡しが必須である。よって、各科そして各医療従事者間の情報共有と連携が重要と考える。

　特に周産期医療では小さな身体が相手であるため、ささいなことであっても大きな影響を及ぼす可能性がある。ゆえに、このささいな部分に対しても情報共有を行うことが重要となってくる。例えば早産は、本来胎内に留まっているべき時期に外へ出てしまうため、産科と小児科は、その内と外の違いで引き継がれるわけである。そこには診療科の境目はあるものの、生命ある一人の人間に対し医療としてつながっていることに変わりはない。各医療従事者においても同様である。「看護師がどういう時に医師を呼ぶのか」と本文にあるように、各医療従事者が、どのような状況において他の専門職へバトンタッチすることが適切であるかという見極めも大切に思う。

　このような途切れのないチーム医療は、周産期医療に限らず重要である。もちろん各自医療従事者としての専門的知識や技術を磨くことも大切だが、そのテリトリーに留まらず、広い視野も持ち合わせた上で最適な連携へと導くことが重要であると考える。

(495字)

生徒メモ欄

教員記入欄

評価してみよう

答案例①を、以下の表を用いて評価してみましょう。
5段階評価の基準は、巻末のルーブリックを参照してください。

設問の理解	出題の意図および背景の理解	S	A	B	C	F
意見(主張)	設問と意見との関係	S	A	B	C	F
	独自性・独創性・発展性	S	A	B	C	F
理由(根拠)	事実に基づいた論証	S	A	B	C	F
	重要性・問題性	S	A	B	C	F
論理性・簡潔性	適切な論理展開	S	A	B	C	F
	簡潔な記述	S	A	B	C	F
表記・表現	誤字・脱字	S	A	B	C	F
	段落の設定	S	A	B	C	F
	制限字数	S	A	B	C	F
	文体の統一	S	A	B	C	F
	表現技法	S	A	B	C	F

生徒メモ欄

教員記入欄

チャプター4

答案例②

　チーム医療が円滑に行われるためには、各医療従事者は自らの専門性を高めハードスキルを磨くとともに、傾聴力やコミュニケーション力など、数値化が困難なソフトスキルを充実させていく必要があると考える。

　本文で、チューター役の医師が訪問するワークショップにおいて初めて医師と話したという看護師の例が挙がっている。話し合いにより医療行為の意味や気を付けるべきポイントを幅広い医療従事者が理解したということも大きいだろう。しかし私はそれと共に、医療従事者以外の視線のある中で意見交換することで、各医療職種間の心理的障壁が低くなり、不足していたコミュニケーションが改善したという側面もあるのではないかと感じた。

　知識量や責任の観点からも、医師がチーム医療の中心を担うのは明らかである。トップダウンとならないチーム医療のためには、各専門職が自らの専門性を高め、意見を提供する意思を持つことが重要だ。意見を出しやすいチームとなるには、メンバーそれぞれが他職種への敬意を持ち、外部の目がなくとも健全なコミュニケーションを図る誠実さが必要である。他者の意見を批判と捉えず、前向きに受け入れる姿勢を有したいと考える。

(498字)

生徒メモ欄

教員記入欄

評価してみよう

答案例②を、以下の表を用いて評価してみましょう。
5段階評価の基準は、巻末のルーブリックを参照してください。

設問の理解	出題の意図および背景の理解	S A B C F
意見(主張)	設問と意見との関係	S A B C F
	独自性・独創性・発展性	S A B C F
理由(根拠)	事実に基づいた論証	S A B C F
	重要性・問題性	S A B C F
論理性・簡潔性	適切な論理展開	S A B C F
	簡潔な記述	S A B C F
表記・表現	誤字・脱字	S A B C F
	段落の設定	S A B C F
	制限字数	S A B C F
	文体の統一	S A B C F
	表現技法	S A B C F

生徒メモ欄

教員記入欄

チャプター5

レベルアップのための読書案内

本講で学んだことを元に、さらにブラッシュアップするための
おすすめの書籍情報を知り、その書籍の読み方を学びましょう。

講義メモ欄

生徒メモ欄

教員記入欄